Re

DE

PNEUMONIA CROUPOSA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
AD
SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XVI. M. JUNII A. MDCCCLXVI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

JANUARIUS LUDOVICUS JOSEPHUS TRAUTWEIN
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

A. MITTAG, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
F. ENGELMANN, MED. ET CHIR. DR.
C. VENNEMANN, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PATRUO OPTIMO, DILECTISSIMO

LUDOVICO TRAUTWEIN,

MED. ET CHIR. DOCTORI, REGIS A CONSILIIS SANITATIS INTIMIS, PHYSICO ET MEDICO PRACTICO APUD CRUCENACENSES

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

SUMMA CUM PIETATE

D. D. D.

AUCTOR.

DE PNEUMONIA CROUPOSA.

PROOEMIUM.

Pneumonia crouposa propter summam frequentiam prae omnibus ceteris morbis medicorum studium tenere solet. Nulli terrae, nulli aetati, nulli generi parcit, attamen regiones, quae ad septemtriones spectant, magis petere solet, quam quae ad meridiem vergunt. Infantes perraro tentantur, quoniam pulmones aetate tenerrima ad inflammationes minus proclives sunt; nonnunquam tamen accidit, ut jam primis post partum diebus pneumonia erumpat. Viri praeterea in hunc morbum saepius incidunt, quam mulieres, quas illud tempus imprimis tuetur, quo prolem nutriunt. Etsi quidem pneumonia robustis ac validis juvenibus non parcit, praecipue quod illa aetas propter irritabilitatem ad morbos inflammatorios praedisposita esse solet, saepius tamen debiles atque animo depressos,

revalescentes seu qui antea morbum gravem superarunt, corripit atque morbis chronicis, qui jam maximam sanguinis paupertatem dissolutionemque corporis adduxerunt, sese libenter adjungit. Dein variis causis pneumonia provocatur, inter quas directae pulmonum irritationes numerantur, quibus illi homines facillime exponuntur, qui in aere impuro versari coguntur, ut lapidarii, molitores multique alii. Perfrictione pneumoniam provocari posse, ab aliis (Frerichs) negatur, ab aliis non dubitatur. Ego quidem casum praeclarissimum memoria teneo, quem in clinico, cui Traube praeest, vidi atque hoc loco paucis referam. Caementarius quidam calefactus aquam frigidam citissime biberat; paullo post vomitu iterum iterumque oppressus opere diurno desistere atque clinicum petere cogebatur. Ibi continuus caloris ardentissimi sensus observabatur, sed aegrotus ipse se horrore conquassante correptum esse utique negabat. Inquisitione diligentissima pneumonia genuina cognita est. Unde simul elucet, pneumoniam sine horrore antegresso oriri posse, quod quidem perraro fieri solet.

ANATOMIA ET EXITUS.

Pneumonia crouposa fere semper majorem pulmonis partem invadit easdemque in tela pulmonum mucosa commutationes efficit ac laryngitis crouposa in laryngis. Exsudatur enim in alveolos bronchosque angustiores fluidum quoddam fibrinosum, quod saepissime ex pulmonum radice proficisci solet atque hoc ex loco in lobulos inferiores deindeque in superiores diffunditur. Hac inflammatione in pulmonibus variae proferuntur mutationes, quas omnino stadiis tribus complecti possumus.

In stadio primo, quod dicitur hyperaemiae, vasa pulmonum capillaria affluente sanguine turgescunt, exsudatoque gelatinoso in cellulas pulmonales deposito partes inflammatione correptae plus minusve aere evacuantur. Pulmones sunt graves, tumidi; digito impresso remanet fovea. In stadio secundo vel hepatisationis cellulae pulmonales, aere plane expulso, exsudato fibrinoso impletae sunt.

Obturamenta fibrinosa alveolorum parietibus firmiter adhaerent, quo facto planities, dissecto pulmone inflammato, spissa vel granulosa apparet, ita ut pulmo incensus eadem structura esse videatur atque hepar.

Pars incensa submergitur aqua, incisa non crepitat. In stadio tertio infiltratione purulenta exorta exsudatum emollitum aut resorptione aut expectoratione removetur. Quo modo restitutio in integrum non raro consequitur.

In aliis autem casibus exitus graviores morbum protrahunt salutemque aegroti in periculum vocant. Ipsa pulmonis textura infiltrata compressione exsudati mortificatur, parietes alveolorum devastantur atque abscessus efficitur. Initio complures existunt parvae vomicae, quae paullatim in majores confluunt atque degeneratis exsudati corpusculis texturaque pulmonis detrita refertae sunt.

Abscessu rupto pus in bronchos effundi potest et si vires aegrotantis haud nimis confectae sunt, nobis sanationem sperare licet. Si locus abscessus a pulmonis superficie non longe abest, pus pleura pulmonali rupta in cavum thoracis erumpit atque empyema evocat. Quo in casu exitum lethalem difficillime prohiberi posse puto. Rarius exitus in gangraenam reperitur. Cujus affectionis natura constat e texturae pulmonum destructione, quae praecipue ex impuris, fuscis, foetidis sputis cognoscitur.

Hoc loco verba, quibus Traube gangraenam definit, nobis afferre liceat: Gangrän ist ein eigenthümlicher Verwesungsprocess, welcher sich durch einen eigenthüm-

lichen Geruch auszeichnet. Die Zerstörung unterliegt einem Fermentationsprocess, welcher besonders das elastische Gewebe zu zerstören im Stande ist.

Gangraena pulmonum ceterum est aut diffusa aut circumscripta, quarum altera longe rarius invenitur, quam altera. Vulgo gangraena diffusa traditur celerius lentiusve partes propinquas corripere, ita ut certi denique fines inter partes aegrotas et sanas poni non possint; gangraena autem circumscripta minores partes ab aliis discretas petit et in his permanet. Laennec gangraenam circumscriptam ita esse comparatam dicit, ut exigua modo pars pulmonis corripiatur, neque simul partes vicinae afficiantur; Rokitansky vero eam solum diffusam appellat, in qua parenchyma pulmonis parti gangraenosae vicinum oedemate et anaemia affectum est.

Si exsudatum non colliquescens retinetur, neque tussi amoveri neque resorberi potest, forma caseosa recepta vel exsiccatur, vel in pultem sordidam mutatur, quod „käsige Pneumonie“ nominatur. Hic exitus saepissime cernitur, si apices pulmonum infiltrati sunt.

Postremo exitus rarissimus commemorandus est. Loca inflammationis indurescunt, exsudatum fibrinosum texturae pulmonum sese adjungit simulque tela interlobulari aucta in habitum callosum mutatur. Ubicunque inflammatio ad peripheriam progreditur, etiam

pleura comprehenditur, vasa sanguine turgescunt, superficies tela quadam fibrinosa inducitur.

DECURSUS.

Omnes morbi acuti eo excellunt, quod febris maxime intensa eos comitans per plures dies permanet, deinde subito decidit vel ad normam redit aegrotusque sanitatem, nisi aliae causae morbum in deterius mutent, paullatim recuperat. Unde veterum medicorum doctrina de diebus criticis exorta est. Multum disputatum est, utrum illa Hippocratis doctrina recta sit, necne. Viri summae auctoritatis hanc sententiam partim defenderunt, partim oppugnarunt. Quod ad pneumoniam attinet, Lebert eadem de re in libro suo „Handbuch der Medicin“ haec dixit: Es ist die Besserung der Pneumonie durchaus nicht an kritische Tage gebunden, die ungraden sind durchaus nicht vor den graden bevorzugt. Die gröstse Häufigkeit der Zahlen finde ich bei einfacher Pneumonie für den 6. Tag et cetera. Hac cum sententia Leberti discrepans Traube doctrinae Hippocratis adstipulatur atque in scripto „Ueber Krisen und kritische Tage“ (Berlin 1852) ait: Das sprungartige Sinken der Temperatur im Verlaufe acuter Krankheiten, welches zur Gene-

sung führt, tritt, wenn es wie gewöhnlich vor dem 14. Tage erfolgt, immer entweder am 3., 5., 7. oder am 9. oder 11. Krankheitstage ein. Quae quidem sententia tabula composita comprobatur. Utcunque res se habet, omnes his verbis Traubii, illutrissimi illius auctoris, consentient: Die Wirkung der Mittel ist gegen Ende einer acuten Krankheit viel energischer, als zu Anfang, daher ist die Rechnung von grosser Bedeutung.

Saepissime in pneumonia crisis sexto vel septimo die exspectanda est.

SYMPTOMATA.

Ut jam supra diximus, plerumque eruptioni pneumoniae horror conquassans per horas plures tenens antecedere solet, deinde aestus subsequitur.

Hic frigoris sensus et ad diagnosin et ad prognosin magni est momenti, quoniam non redire solet, quod quidem in nullo alio morbo ita apparet, ut in pneumonia. In infantibus pneumonia aegrotantibus saepissime loco horripilationis convulsiones introitum inflammationis indicare animadvertimus. Ab horripilatione autem rationem ducimus morbi crisin exspectantes. Horrori prodromi praecedunt, qui hinc cognoscun-

tur, quod aegri nonnullis diebus ante se non bene valentes, depressos, inertes cibique appetentia carentes sentiunt.

Febris acerrima, quae una cum horripilatione initium capit, fere semper indolem ostendit remittentem. Temperatura altius ascendit atque ultra 39 – 40° C. progreditur. Pulsus frequens, fortis, plenus; ubi vero temperatura normali minor est, immo etiam frigori continuo cedit, pulsus frequentissimus et debilis indicium est mortis. Omnes pneumonia affectos spiritus angustiae, vehementes capitis dolores lateraque pungentes invadunt. Infantes semper sedem dolorum intensorum foveam ventriculi indicant. Stadio hepatisationis ineunte dyspnoea saepe minuitur atque, quamvis tota pulmonis pars altera invia exstiterit, febri defervescente plane discedit. Qua ex re intelligitur, causas dyspnoeae a sola infiltratione repeti non posse. Traube auctore tria sunt momenta, quae magnam spiritus difficultatem evocent: primum summa temperatura, deinde vehementes dolores inspiratione exorti, postremo deminutio planitiei aerem ducentis. Dolores pungentes quum et altissimo spiritu et compressione musculorum intercostalium augeantur, nec tamen semper ad focum inflammationis ipsum vergant, sed plerumque lateralem vel mediam thoracis partem occupent, suspicione, pleuram inflammationis participem esse, non ca-

rent. Tussis magnis cum pectoris doloribus conjuncta jam initio raro abest et praesertim vespere ac noctu patientes omni quiete privat.

Tussi sputa ad diagnosin maxime characteristica ejiciuntur, quod quidem plerumque fit. Sputa in stadio primo valde tenacia sunt, ut magna vi expellantur firmiterque parietibus vasis sputum excipientis adhaerescant, et quum magna hyperaemia semper vasa capillaria dirumpantur, cum sanguine intime mixta colorem e rubro candicantem, rubrum vel rubiginosum ostendunt.

Ubi stadium secundum incessit, in sputis praeter fluidum liquefactum spumosumque, oedema pulmonum comitans, tenaces lentaeque glebulae fibrinosae pneumoniae characteristicae inveniuntur, quae formam bronchorum augustiorum imitantur. Perraro ampliorum bronchorum imagines comparent. In stadio decrementi vel lysis celerrime appropinquantis sputa, ex quibus striae sanguinolentae paullatim discedunt, copiosiora evadunt, simulque minus tenacia ac pellucida vel magis purulenta sine ulla difficultate per tussim eduntur.

Urinae secretio, ut in omnibus morbis febrilibus, minima, concentrata, opaca. Saepissime urina albumen continente non est putandum, renes morbi esse participes. Albuminuria satis explicatur stasi san-

guinis in venis renalibus. Quod quidem ex experimentis in animalibus institutis apparet. Nam ligatura venae renali applicata albuminuria maxima evocari potest. Itaque, ut Traube dicit, albumen, quod in urina videtur, non mali, sed gravis ominis.

Symptomata physica imprimis ad diagnosin momenti sunt maximi. Si exsudatum in alveolos nondum est effusum, percussio a norma non discrepat, etiamsi vasa capillaria sanguine turgescunt. Tum denique commutatio percussionis spectatur, si exsudatum pulmonum parenchyma implere coepit seu mutatio contractilitatis pulmonis evenit. Quam ob rem percussio in stadio primo saepe exquisite tympanitica est, in secundo vel hepatisationis, parte inflammata satis magna, nec longe a peripheria distante, sonum vacuum obtusumque reddit. Non semper vero percussione morbi sedes reperiri potest, praesertim quando inflammatio in pulmonum radicibus sita est. In stadio hepatisationis perfecto auscultatione signa characteristica cognoscuntur.

Donec hyperaemia sola exstat, crepitatio, id est, fremitus ille, qui aere efficitur, cui aditus ad alveolos est reclusus, sicca auditur.

In stadio secundo, alveolis angustioribus exsudato impletis, respiratio bronchialis auditur, nisi bronchi ampliores, fluido quodam vel sanguine coagulato obtu-

rati, aeris fluentis undae minime utiles sunt. Aeger si vocem mittere jubetur, aure pectori imposita bronchophoniam, persaepe etiam pectoriloquium audimus. In stadio resulutionis crepitatio redux auditur.

Quum senes vel debilitati pneumonia corripiuntur, saepe simul cum horripilatione symptomata maximae adynamiae prodeunt.

Aegroti hujus generis neque dolore neque tussi vexantur; sputa forma characteristica carent atque exitus lethalis evitari non potest, nisi medicus signis externis, quae sine dubio creberrime potius typhum quam pneumoniam produnt, diffidens inquisitionem diligentissimam instituit. Sed apud homines antea robustos ac validos, si pneumoniae catarrhus ventriculi vel tractus intestinalis et ductus choledochi adjungitur atque stasis biliosa exoritur, jam primo tempore febris asthenica mortem accelerabit.

Similem exitum frequentissime illi pneumonia aegrotantes adipiscuntur, qui antea potulentis spirituosis se deditos fuisse non negant. Delirium tremens quod exstitit, saepe non modo pneumoniae cognitionem impedit, verum etiam collapsum atque adynamiam accelerat. Frerichs, auctor ille quidem unus omnium peritissimus, multis aliis assentitur censentibus, persaepe apud eos, quorum apices pulmonales incensi sint, deliria inveniri. Magnum periculum cuique aegro imminet,

quando hyperaemia oedemaque collaterale etiam alveolos partis pulmonis infiltratione non correptae ad respirationem inhabiles reddunt. Dyspnoea tum ad summum fastigium pervenit propter sanguinis oxydationem viis aerophoris sero impletis impeditam et sanguinem acido carbonico praegnantem. Rarius in stadio hepatisationis circulationi impedimentum venis cerebri sanguine tumentibus objicitur, unde exitus lethalis consequitur. Crebrius usu venit, ut senes vel potatores pneumonia correpti in stadio, quod dicitur hepatisationis rubrae, confectione ad interitum adducantur.

DIAGNOSIS.

Ex supra dictis patet, pneumoniam tum constare, quum febri acerrimae horripilationem sequenti dyspnoea, tussis, sputa sanguinolenta conjuncta sint atque auscultatione bronchophonia, sicut percussione circumscripto thoracis loco sonus obtusus percipiatur. Abscessum exstare, magnis puris copiis broncho rupto subito ejectis et circumscripta percussione tympanitice resonante indicatur.

PROGNOSIS.

Prognosis saepissime in febri posita est. Temperatura 41° C. atque pulsuum ictus 120 pneumoniae exitum valde dubium reddunt. Infantibus, senibus, potatoribus, summatim debilitatis jam levis febris mali est ominis. Tuberculosis, affectiones cordis, morbus Brightii, pneumoniam sequentes, exitum lethalem accelerare solent. Homines robusti validique vel juvenes 16—20 annorum, morbo quodam antea nondum conflictati, pneumoniam praeter omnes facillime superant.

THERAPIA.

De cura pneumoniae jam antiquissimis temporibus longius latiusque certatum est. et hodie quoque nullius morbi therapia per tantae contentionis disputationes tractata est, quam pneumoniae. Sunt enim, qui strenuam antiphlogosin sequentes sanguinis missionem remedium optimum esse censeant; alii autem in methodo contrastimulatoria summam ponunt salutem, neque desunt, iique viri summae auctoritatis, qui medicina rationali utentes methodum exspectativam ceteris longe praeferant. Vetustiores medici pneumoniam ut morbum

periculosissimum timebant, rati illi quidem, nisi magnae iterataeque sanguinis missiones fierent, mortem vel alium exitum infaustum imminere. Quam ob rem et initio morbi et postea, quin etiam post diem undecimum iterum iterumque venaesectiones fieri volebant.

Saeculo XVI de utilitate venae secandae jam multum disceptatum est. Sed posteriori tempore medici Francogallici sanguinis missionem ad fastigium summum adduxerunt, eoque Bouillaud omnes superavit saevitia, ne dicam sanguinis mittendi, sed potius profundendi. In Italia quoque Rasori phlebotomiae cupiditatem non modo non coercebat, verum etiam augebat. Non contentus crebris et usque ad animi defectum factis sanguinis missionibus, hisce etiam tartari stibiati magnas doses atque digitalis infusa adjunxit. Contra illam autem venae secandae saevitiam multi iidemque excellentissimi viri ira inflammati mox certamen provocarunt. Quorum e numero primum in Italia Angeli, neque minus in Francogallia Louis, in Britannia Marshall Hall, in Germania Hufeland multique alii, quorum nomina referre longum est, hujus therapiae noxas cognoscebant, sed multum aberant, ut venaesectionem omnino ex pneumoniae therapia ejicerent. Nec vero tunc defuerunt, nimirum homoeopathici, qui sanguinis missionis dignitatem plane rejicientes in partes contrarias inciderent crebris nisi observationibus, pneumoniacos

sine ulla therapia saepius ad bonam et undique perfectam sanitatem revenire. Hodie auctores eruditissimi et excellentissimi therapiam rationalem sequentes venaesectionem in pneumonia, ut alia fortiora remedia, inter quae tartarus stibiatus locum primum obtinet, medicationi symptomaticae tribuunt atque praeclarissimo Niemeyer assentiuntur, qui dicit: „Die Pneumonia an sich verlangt ebensowenig therapeutische Eingriffe, als das Erysipelas, die Pocken, die Masern und andere Krankheiten mit cyklischem Verlaufe, wenn diese früher gesunde Menschen befallen und bei diesen ohne Complikationen mit mässiger Intensität verlaufen."

Idem Niemeyer venaesectionis in pneumonia adhibendae indicationes tres proponit. Primum venam secandam esse arbitratur apud homines antea validos ac robustos, quum temperatura ad 40—41° aucta atque pulsuum ictus 120 inveniantur, ubi periculum in mora sit propter febrim vehementissimam. Deinde oedemate collaterali in partibus pulmonis pneumonia non affectis exitum lethalem accelerari, nisi celerrime sanguinis detractione viae aeriferae sero liquidissimo impletae evacuentur. Postremo venaesectionem compressione cerebri indicatam esse.

Niemeyer cataplasmatis frigidis saepissime iteratis eventus praestantissimos succedere dicit. Pneumoniam

quidem hoc modo non praecidi, sed sine dubio breviari posse. Apud plurimos enim pneumoniacos frigore tractatos crisin die quinto apparuisse.

Omnia alia contra pneumoniam commendata remedia, inter quae digitalinum atque nauseosa tartarus stibiatus, ipecacuanha emineant, indicationi symptomaticae tribuenda esse.

Initio pneumoniae magnae tartari stibiati doses aegrotis porrectae sunt, ut vomitus efficeretur; quo quidem modo ex bronchis haud exiguae copiae mucosae ejiciuntur et saepissime nervi ita afficiuntur, ut patientes somno dulci opprimantur.

Plurimum praeterea ad pneumoniam curandam digitalem valere constat, namque vim magnam habet ad nervorum actionem commutandam ac potissimum nervos cordis aggreditur, qua re temperatura minuitur cordisque contractiones retardantur; attamen non obliviscendum, digitalinum remedium esse periculosissimum. Nec tartaro stibiato uti debemus gastritide constante. Pneumonia genuina cum aliis affectionibus non complicata nulla remedia fortiora postulat. Sufficiunt saturatio simplex et, quando aegrotus quiete caret, cataplasmata frigida capiti imposita. Apud debilitatos frigus rejiciendum est, quod quidem ex experimentis in animalibus institutis satis constat. Posteaquam enim animalibus post exinanitionem perfectam cale-

factis nutrimenta porrecta sunt, paullatim vita rediit. Itidem animal quoddam in stadio summae exinanitionis febri violenta praetereaque diarrhoea occupatum omnibus ceteris unius febris causa superstes fuit. Deinde quies remedium optimum.

Morbi autem acuti valde inter se differunt et diagnosi et therapia, imprimis quod attinet ad systema nervorum. In clinico, cui Traube praeest, aegrotum vidi, qui praeter inflammationem lobi sinistri inferioris magna nervorum sensibilitate affectus erat. Traube praescripsit eidem quietem, abstinentiam, saturationem simplicem et nonnullas cucurbitulas aridas.

Frerichs pneumoniam breviari posse vehementer dubitat. Primam ait hanc esse indicationem, ut ex bronchis secreta expellantur collapsusque impediatur. Robustis juvenibus pneumonia affectis emeticum e tartaro stibiato porrigendum esse. Si opus sit, emeticum esse iterandum, vel tartarum stibiatum refracta dosi omnino usurpandum. Apud debiles homines ex diarrhoea laborantes tartarum vitandum atque eis infusum ipecacuanhae, postea decoctum senegae cum liquore ammonii anisati offerendum esse. Satis constat, diarrhoea pneumoniam in pejus verti collapsumque accelerari. Apud aegrotum ejusdem generis tincturam opii (gr. II in horas duas porrectis) valde efficacem vidi. Tussi quum aeger irritatur, pulvis Doweri medi-

camentum egregium. Si sputa valde augescunt, oedema pulmonum timendum est. Ubi signa virium defectionem et nervorum depressionem indicantia prodeunt, ubi lingua est arida, ubi sputa non jam ejici possunt, ibi vires aegroti, quantum fieri potest, reficiendae ac restituendae sensoriumque ad actionem normalem redigendum est. Tunc in excitantibus, inter quae benzoe, camphora, moschus locum primum tenent, summa fiducia collocanda est.

APPENDIX.

Superiore semestri mihi erat occasio in clinico, cui Frerichs praefectus est, multa pneumoniarum exempla observandi, quorum duo me magnopere tenebant, quod ex iis satis patebat, venaesectione hunc morbum non in finem bonum, sed potius in malum verti. Liceat mihi eorum decursum breviter referre.

I. Rennefarth, lapidarius, septem et viginti annos natus, robusta corporis constitutione, sana e familia oriundus, anno aetatis suae decimo sexto typhum superasse dicitur.

Praeterea potulentis spirituosis nunquam deditus semper valuit. Calendis Februariis hujus anni ad vesperum horripilatione vehementissima correptus sub

omnibus pneumoniae symptomatibus aegrescebat. Dolores latera pungentes, tussis, qua sputa pneumoniae propria ejiciebantur, dyspnoea, sonus in thorace dextro obtusus, adauctus fremitus pectoralis, denique febris maxime intensa signa fuerunt characteristica, ex quibus pneumonia dextra cognita est.

Temperatura 39,5°, pulsus 112, respirationes 50 intra quamque minutam.

Propter hanc summam spiritus difficultatem sanguinis detractio unius librae instituta est.

Statim post sanguinis missionem aegroti valetudo maxime laudabilis cernebatur, etenim dyspnoea remisit, pulsus exstitit minor atque mollis; nocte autem media vehementes dolores lateris dextri et respirationis difficultates eruperunt. Nihilo secius percussionis sonus easdem mutationes ac die superiore indicavit. In parte sinistra inferiore inter scapulas atque loco anguli scapulae sonus brevis, altissimus, nonnihil tympaniticus; in parte dextra inferiore usque ad costam quintam valde obtusus perceptus est. Auscultatione undique in fronte lateris dextri clarus raucusque strepitus aure thoraci imposita erat audiendus, sicut supra partem obtusam crepitus, quo loco fremitus pectoralis valde adauctus erat.

Aegrotus non bene valet et spiritus frequentia satis est magna (ad 52). Tunica oculorum conjunctiva colo-

rem leviter ictericum ostendit.

Ad vesperam obtusio usque ad processum spinosum tertium progressa invenitur. In utraque thoracis parte anteriore sonus clarus, tympaniticus. In superiore spatio intercostali secundo dextro *bruit de pot fêlé* auditur. Sputa characteristica signa pneumoniae propria praebent; sensorium aegroti debilitatum. Urina subfusca, clara, acida sedimentis caret.

Die quarto sonus percussionis in fossa supraspinata dextra brevissimus, tympaniticus, paullum obtusus est. In parte sinistra commutatio non conspicitur, in dextra undique inspirationes et exspirationes clarissimae, bronchiales audiendae sunt atque in lobulis pulmonis dextri inferioribus crepitus creberrimus percipitur.

In fossa supraspinata et infraspinata sibilus atque strepitus exiguus consonans; fremitus pectoralis maximus. Sputa genus pneumonicum cum quibusdam copiis catarrhalibus mixtum ostendunt; respiratio semper frequentissima. Dolores remiserunt. Patientis sensus valde debilitatus ac lingua integumento spisso inducta. Ciborum appetentia plane deest. Alvi excretiones diarrhoeae habitum adsciscunt. Die quinto respiratio gravissima non deminuta, sed adeo valde adaucta. Dolores lateris dextri paullatim evanuerunt. Tussis constanter persistit, quamquam ejus frequentia et inten-

sitas variant; simile genus sputorum est atque supra descripsimus. In parte dextra clarissimus stridor non modo auscultatione percipi, verum etiam manu thoraci imposita sine difficultate sentiri potest. Percussionis signa non mutata sunt. Aegroti temperatura 40° C., pulsus 116—120. Urina acida, in qua nunc sedimenta deponuntur, satis magnam albuminis copiam continet. Die sexto aegroti sensorium valde debilitatum; respiratio frequentissima superficialis et nonnihil irregularis. Percussio et auscultatio nihil notatu dignum afferunt. Nonnullis tincturae Thebaicae guttis porrectis alvi profusio cohiberi potuit. Pulsus 120 intra singulas minutas, temperatura 39°. Septimo die aeger ingentem effundit sudorem. Crisis proprie sic dicta non jam observata est. Diarrhoea magna vi recrudescit praetereaque vomitus accedit. Eodem modo aegroti molestiae maxime increscunt, virium defectus sine ulla mora procedit. Quamvis patiens suae mentis vix compos sit atque se erigere nequeat, tamen rogatus respondit. Respirationes quaque minuta 48. Percussione instituta in parte dextra anteriore profundus sonus tympaniticus percipitur; in parte postica, praecipue in columnae vertebralis propinquitate obtusus. Auscultatione in utraque parte antica spiritus vesicularis purusque, in postica dextra crepitus clarissimus auditur.

Temperatura 39°, pulsus 100—116. Die octavo vi-

rium collapsus summus. Alvi excretiones primo tempore clysmate ex amylo cum opio conjuncto retardatae rursum apparuerunt. Dypnoea paullulum imminuta respirationes 40 intra quamque minutam numerantur. Auscultationis et percussionis mutatio non reperitur. Sputa adhuc minus lenta ac tenacia etiam atque etiam charactere pneumoniae proprio abjecto plus minusve catarrhalem recipiunt. Ad vesperam respirationis frequentia decidit usque ad 32; temperatura 38, pulsus 100.

Die nono sensorium longe est solutius atque color genarum cyaneus evanuit. Respirationes singulis minutis 28. Percussio in parte anteriore dextra semper plenum ac tympaniticum reddit sonum, ceterum nullas mutationes notabiles prodit; fremitus pectoralis in parte dextra undique valde adauctus. Sputa plane catarrhalia tussi facillime ejiciuntur. Clysmatibus ex amylo compluribus alvi profusiones suppressae sunt. Temperatura 37°, pulsus 90—100. Sonus obtusus in loco superiore partis dextrae anterioris non tam manifestus est, quam diebus superioribus, in posteriore sonus plenior.

Respiratio bronchialis aure pectori imposita non jam auditur. Aeger sine dubio melius valet, appetentia ciborum redit. Excretiones alvi normaliter dejiciuntur. Temperatura 37°, pulsus 76.

Die quinto decimo aegrotus febri plane liberatus

nonnullas horas quotidie extra lectulum degit. Auscultatione undique in thorace superiore respiratio vesicularis, in inferiore spiritus indefinitus atque rhonchus percipiuntur. Sonus obtusus locum obtinet minimum.

Aegrotus die vicesimo mensis Februarii convalescens dimissus est.

II. Sterz, operaria, usque ad septimum decimum aetatis annum semper bona gaudebat valetudine. Pater affectione hepatis aegrotans obiit; mater adhuc lucem intuetur atque bene valet. Filia anno supra dicto rheumatismo articulari acuto correpta per complures hebdomades lecto tenebatur. Duobus annis post febrim intermittentem atque typhum superavit. Cordis trepidatione spirituque angusto nunquam erat affecta.

Die decimo mensis Octobris anni superioris post meridiem horrore conquassante et per tres horas continuo correpta paullo post dolores latus dextrum pungentes sensit atque tussi vehementissima sputa rubiginosa ejecit. Postridie sub vesperum in nosocomio caritatis auxilium petiit. Aegrota statura robusta atque musculatura contenta excellit; thorax est bene concameratus; respiratio frequentissima, superficialis, sensorium non debilitatum; argutiae anxiae, facies ruberrima, labia cyanotica, sudores nulli.

Percussione in latere dextro anteriore usque ad

hepar itemque in posteriore undique sonus obtusus editur. Ibidem auscultando in parte anteriore respiratio levis, alta bronchialis inter inspirationem et exspirationem cum crepitu et rhoncho microbylloso, in posteriore undique inspiratio altissima et clarissima bronchialis percipitur.

In parte postica supra spinam scapulae discrimina inter partem dextram et sinistram eadem, quae in antica animadvertuntur, infra quidem scapulas sonus in parte dextra aliquanto sublimior quam in sinistra, minime tamen obfuscatus auditur et murmur respiratorium ibi indeterminatum, bronchiali fere simile, cum crepitu et rhoncho conjunctum est.

Sputa, quae tussi satis intensa ejiciuntur, mediocriter copiosa, viscida glutinosaque, ferruginosa aqua non submerguntur. Lingua spisso integumento obducta; radialis media utitur amplitudine, sed minimam tensionem non excedit. Pulsus 124 intra quamque minutam, temperatura 40,2° C., respirationes 48.

Propter dolores vehementissimos atque angustias spiritus, emplastro cantharidum lateri thoracis dextro atque curcubitulis cruentis duabus et siccis sex regioni hepatis frustra impositis, venaesectio unciarum VIII facta est.

Nocte subsequente aegrota spiritus difficultatibus liberata bene quievit.

Thoracis pars dextra omnino infiltrata invenitur. Sub meridiem autem diei tertii ab horripilatione numerati maximis respirationis angustiis atque doloribus lateris sinistri punctoriis exortis percussione in parte thoracis sinistra postica obfuscatio usque ad costam septimam patens reperitur; ibidem creberrimus rhonchus microbyllosus atque respiratio bronchialis audiuntur.

Postridie dyspnoea minor, sed aegrae facies apparet valde icterica; in parte sinistra sonus obtusus usque ad angulum scapulae progressus est. Hoc loco alta exstat respiratio bronchialis, in parte dextra mutatio percussionis non animadvertitur.

Die quinto dyspnoea recrudescit; temperatura 39°, pulsus 120, respirationes 52. Exploratione partis sinistrae cognoscimus, exsudatum accrevisse atque sonum plane obtusum, fremitum pectoralem comminutum esse, uno verbo, ad pneumoniam dextram pleuritidem sinistram accessisse. Dum hoc modo alternis remissionibus dyspnoeae, dolorum febrisque ex die in diem morbus producitur, infiltratione dextra paullatim decrescente, exsudatum sinistrum perquam rapide accrescit. Sputa confluentia characterem mucose purulentum recipiunt. Temperatura circiter 39°, pulsus 116, respirationes 48. Longum est, valetudinem patientis, quam jam initio Januarii hujus anni lecto affixam vi-

dimus, in dies persequi. Sanitatem infiltratione exsudatoque recedentibus, crisi vero non observata paullatim recuperavit atque die octavo mensis Januarii dimitti potuit.

Ex hisce casibus, ut opinor, sine dubio perspici potest, pneumoniae decursum venaesectione non modo retardatum, verum etiam cum affectione gravissima complicatum viresque aegrotorum valde debilitatas esse.

VITA.

Natus sum Januarius Ludovicus Josephus Trautwein, fidei evangelicae addictus, Crucenaci die XXVIII mensis Maji anni MDCCCXLI patre Eduardo, matre Juliana de gente Steinbrecher, quos parentes dilectissimos ut Deus O. M. mihi perdiu servare velit incolumes, quotidie omnibus precibus oro.

Primis litterarum elementis imbutus gymnasium adii Crucenacense, quod tunc directore Cel. Axt jam beato maxime florebat, cujus viri de me optime meriti gratam teneo memoriam semperque tenebo. Maturitatis academicae testimonio instructus tempore auctumnali anni h. s. LXII Bonnam profectus sum, ut medicinae operam darem. Duobus annis ibi transactis Berolinum petii ibique inter medicinae studiosos ab Ill. Reichert, decano facultatis medicae spectatissimo, receptus sum.

Viri Illustrissimi, Celeberrimi, Experientissimi, quibus per quadriennium usus sum magistris, hi sunt:

Bonnenses M. Schulze, Pflueger, M. J. Weber, Busch, Binz, Schaaffhausen, Lavalette de St. George, Landolt, Pluecker;

Berolinenses Traube, Frerichs, de Langenbeck, Juengken, Mannkopf, Hueter, Martin, Virchow, Griesinger, Boehm, Lewin, Ebert, Schoeller.

Quibus viris omnibus de me optime meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam physico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. In delirio tremente opium nego plurimum valere.
2. In arte obstetricia foetus positionem non licet per forcipem mutare.
3. Resectioni articuli genu amputatio femoris praeferenda.
4. Pneumoniae decursus sanguinis missione non breviatur, sed potius producitur.